

**SOGEBEL****FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE****I. INFORMATIONS GENERALES SUR LE COMPTE**

Nom de la Succursale		Nouveau Client	Modification	Clé du CIF																			
Date d'Ouverture	Monnaie		Dépôt d'ouverture			Numéro du compte																	
...../...../.....	HTG	USD																					
Relation:			Type de compte :																				

II. INFORMATIONS SUR LE CLIENT

NOM DU CLIENT																										
PRENOM DU CLIENT																										
NATIONALITE	(1)	(2) Autre Nationalité			PAYS DE RESIDENCE																					
ADRESSE COMPLETE <small>Avec une preuve: Facture Electricité ou eau</small>																										
VILLE																										
Propriétaire de maison	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nombre d'années à cette adresse				Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F																	
PERMIS DE CONDUIRE						NO DE PASSEPORT <small>Photocopie de la 1^{ère} page</small>																				
NUMERO CIN						NIF																				
AUTRES PIECES																										
Téléphone Résidence			Mobile						Téléphone Bureau																	
Adresse e-mail	(1)					(2)																				
Autre Adresse																										
Ville						Code Postal			Pays de Résidence																	
Date de Naissance						LIEU DE NAISSANCE																				
OCCUPATION	PROFESSION					ETAT CIVIL																				
						Célibataire		Marié(e)		Divorcé(e)		Concubinage														

**SOGEBEL****FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE**

Nom de jeune fille de la mère (vivante ou décédée)		Nom de famille de la mère (vivante ou décédée)	
Prénom du Conjoint		Nom de famille	
Date de Naissance		Lieu de Naissance	
Tél. Rés. ou mobile		(2)	
Adresse e-mail		(2)	
Prénom et Nom des dépendants			
(1)		(2)	
(3)		(4)	

III. REFERENCES

Références personnelles ou d'affaires (2 au moins)		Références Bancaire	
Nom		Banque	
Adresse		Succursale	
Téléphone		Contact à la Banque	
Nom		Banque précédente	
Adresse		Succursale	
Téléphone		Contact à la Banque	
Nom		Banque précédente	
Adresse		Succursale	
Téléphone		Contact à la Banque	
Nom		Banque précédente	
Adresse		Succursale	
Téléphone		Contact à la Banque	
Nom		Banque précédente	
Adresse		Succursale	

**SOGEBEL****SOGEBEL, S.A.**
Société Générale Haïtienne de Banque d'Épargne et de Logement, S.A.**FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE**

IV. INFORMATIONS FINANCIERES	
COMPTE INDIVIDUEL	COMPTE D'ENTREPRISE (NP)
Occupation / Profession	Principale activité économique (Secteur d'activité)
Nom de l'employeur (secteur d'activité)	Fonction occupée
Date d'embauche	Nombre d'années de fonctionnement
Fonction occupée	Statut légal de l'entreprise
	<input type="checkbox"/> Propriétaire Unique
	<input type="checkbox"/> Société en Nom collectif
	<input type="checkbox"/> Société Anonyme (SA)
	<input type="checkbox"/> Association
	<input type="checkbox"/> Autre (Indiquer) _____
Revenu annuel déclaré du Client	Chiffre d'affaires annuel de l'Entreprise (en milliers de HTG)
	<input type="checkbox"/> 5,000 - 25,000
	<input type="checkbox"/> 25,001 - 50,000
	<input type="checkbox"/> 50,001 - 100,000
	<input type="checkbox"/> 100,001 - 200,000
	<input type="checkbox"/> 200,001 - 500,000
	Méthode d'estimation / Vérification
	<input type="checkbox"/> Rapport Annuel
	<input type="checkbox"/> Etats Financiers
	<input type="checkbox"/> Déclaration d'impôts
	<input type="checkbox"/> Déclaration de Douane
	<input type="checkbox"/> Visites des sites
	<input type="checkbox"/> Autre (indiquer) _____
Provenance des fonds pour ouvrir le compte (si le montant est égal ou supérieur à 4,000 M ou l'équivalent)	
<input type="checkbox"/> Salaires	<input type="checkbox"/> Liquidation
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Ventes
<input type="checkbox"/> Epargne personnelle	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Evénement non récurrent (Cadeau, Héritage, Loto)	

**SOGEBEL****SOGEBEL, S.A.**
Société Générale Haïtienne de Banque d'Épargne et de Logement, S.A.**FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE**

Type de Transaction attendue sur ce compte (Selon déclaration)									
Dépôt cash/ par chèque		Retraits		Transferts Expédiés		Tous types	Autre (indiquer)		
Autres fournisseurs de services financiers présentement utilisés par le client, incluant les autres filiales du Groupe SOGEBANK									
NOTE: Je certifie que les informations ci-dessus mentionnées sont correctes et sincères et m'engage à informer la SOGEBEL de tout changement									
SIGNATURE DU CLIENT				DATE					
V. COMMENTAIRES									
VI. SPECIMEN DE SIGNATURE									
(1)				(2)					
Personne Exposée Politiquement (PEP): Risque				<input type="checkbox"/> Faible		<input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Fort	
Etabli par :				Date :					
Vérifié par :				Date :					
Autorisé par :				Date :					